

# JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH'

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta  
**Murtiningsih, Nedra Wati Zaly**
2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan  
**Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati**
3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke  
**Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari**
4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung  
**Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna**
5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?  
**Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih**
6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah  
**Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya**
7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks  
**Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva**
8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di Unit *One Day Surgery* (ODS)  
**Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi**
9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura  
**Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah**
10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur  
**Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti**

**Alamat Redaksi:**

STIKes 'Aisyiyah Bandung  
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 Bandung 40264  
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269

## DEWAN REDAKSI

### JURNAL KEPERAWATAN 'AISYIYAH (JKA)

Volume 6 | Nomor 1 | Juni 2019

#### **Pelindung:**

Ketua STIKes 'Aisyiyah Bandung

#### **Penanggung Jawab:**

Fatih Handayani, S.ST.,M.Keb.

#### **Ketua:**

Sajodin, S.Kep., M.Kes., AIFO.

#### **Sekretaris/Setting/Layout:**

Aef Herosandiana, S.T., M.Kom.

#### **Bendahara:**

Riza Garini, A.Md.

#### **Penyunting/Editor :**

Perla Yualita, S.Pd., M.Pd.

#### **Pemasaran dan Sirkulasi :**

Nandang JN., S.Kp., M.Kep.,Ns., Sp.Kep., Kom.

#### **Mitra Bestari :**

Neti Juniarti, BN, M.Health, M.Nurs, PhD (Universitas Padjadjaran)  
DR. Sitti Syabariyah, S.Kp.,MS.Biomed (STIK Muhammadiyah Pontianak)  
DR. Aprina Murhan, S.Kp, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Lampung)  
Mohammad Afandi, S.Kep., Ns., MAN. (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)  
DR. Dessy Hermawan, S.Kep.Ners.,M.Biomed. (Universitas Malahayati)

#### **Alamat Redaksi:**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah**  
Jl. KH. Ahmad Dahlan Dalam No. 6, Bandung  
Telp. (022) 7305269, 7312423 - Fax. (022) 7305269  
e-mail: [jka.aisyiyahbdg@gmail.com](mailto:jka.aisyiyahbdg@gmail.com)

## DAFTAR ISI

1. Penilaian Mahasiswa terhadap Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Islami di STIKes Jayakarta PKP DKI Jakarta  
**Murtiningsih, Nedra Wati Zaly** ..... 1-12
2. Gambaran *Self-Management* pada Pasien Stroke yang Menjalani Rawat Jalan  
**Dedah Rahmawati, Titis Kurniawan, Sri Hartati** ..... 13-25
3. Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke  
**Apip Hamjah, Atlastieka Praptiwi, Eka Afrima Sari** ..... 27-36
4. Pengaruh *Self Help Group* terhadap *Self Care* pada Pasien *Diabetes Melitus* di PERSADIA Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung  
**Aghnia Ilmi Dinyati, Angga Wilandika, Iyep Dede Supriyatna** ..... 37-45
5. Bagaimanakah Senam Diabetes Dapat Mempengaruhi Kadar Gula Darah pada Pasien *Diabetes Melitus* di Kelurahan Kedungsari?  
**Robiul Fitri Masithoh, Sambodo Sriadi Pinilih** ..... 47-56
6. Kebutuhan *Discharge Planning* Pascaoperasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah  
**Asmi Dinul Islami, Urip Rahayu, Bambang Aditya** ..... 57-65
7. Persepsi Siswi SMAN Tanjungsari terhadap Pencegahan Primer Penyakit Kanker Serviks  
**Laili Rahayuwati, Mamat Lukman, Nessa Sontiva** ..... 67-74
8. Kecemasan Preoperasi pada Pasien di *Unit One Day Surgery (ODS)*  
**Udi Usnadi, Urip Rahayu, Atlastieka Praptiwi** ..... 75-87
9. Gambaran Kecemasan Orangtua pada Orientasi Masa Depan Remaja Tunagrahita di SLB Negeri Cileunyi dan SLB C Sukapura  
**Siti Halinda Amelia, Taty Hernawaty, Wiwi Mardiah** ..... 89-98
10. Gambaran Tingkat Kecemasan *Preoperative* pada Pasien dengan Fraktur  
**Dina Margianti, Urip Rahayu, Sandra Pebrianti** ..... 99-108



## KECEMASAN KEMATIAN PADA PASIEN PASCA STROKE

Apip Hamjah<sup>1</sup>, Atlastieka Praptiwi<sup>2</sup>, Eka Afrima Sari<sup>3</sup>**ABSTRAK**

Pengalaman memiliki penyakit stroke dan datangnya serangan stroke menyebabkan munculnya kecemasan berlebihan yang mengarah pada kecemasan kematian. Kecemasan kematian dapat memengaruhi kualitas hidup pasien pasca stroke menjadi kurang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan kematian pada pasien pasca stroke. Rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif melibatkan 51 pasien pasca stroke yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan instrumen *Death Anxiety Scale* (DAS) yang diadaptasi untuk pasien pasca stroke. Data dianalisis dengan statistik deskriptif (frekuensi dan persentasi). Hasil penelitian menunjukkan hampir 80% pasien pasca stroke mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi ( $n=39$ ). Umumnya lebih dari setengah responden yang mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi memasuki lanjut usia. Berdasarkan hasil tersebut perlu dilakukan pengelolaan kecemasan kematian pada pasien pasca stroke diantaranya dengan adanya dukungan keluarga, terapi spiritualitas, konseling kelompok, SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) dan pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit stroke.

**Kata kunci** : kecemasan kematian, pasca stroke, pasien stroke

**ABSTRACT**

*The experience of having a stroke and fear about the onset of recurrent stroke, it can causes the appearance of excessive anxiety that leads to death anxiety. Death anxiety can affect to the quality of life in post stroke patients to be less than optimal. This study aimed to identify the level of death anxiety among post stroke patients. This study used a quantitative descriptive method involving 51 post stroke patients which were recruited by consecutive sampling technique. Data were collected using Death Anxiety Scale (DAS) which was adapted for post stroke patients. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency and presentation). The results of this study, showed that nearly 80% of post stroke patients had a high level of death anxiety ( $n = 39$ ). Generally more than a half of the respondents experienced a high of level death anxiety were elderly. Based on the results, should be managed death anxiety in post stroke patients. Some potential approaches may include support from family, spiritual therapy, group counselling, SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), and health education about stroke.*

**Keyword** : death anxiety, patient stroke, post stroke

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

<sup>2,3</sup>Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

## PENDAHULUAN

Stroke menjadi masalah kesehatan yang serius hampir diseluruh dunia, hal ini disebabkan karena serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan gangguan fisik, mental maupun mengakibatkan kematian (Junaidi, 2011). Profil statistik *World Health Organization* (WHO) yang diperbaharui pada Januari 2015, menyebutkan bahwa stroke termasuk ke dalam tiga penyakit penyebab kematian dan merupakan penyebab utama kematian dengan persentase (21,2%), *ischaemic heart disease* (8,9%), dan diabetes melitus (6,5%). Dilaporkan pada tahun 2012 di Indonesia terdapat 328.500 kematian akibat stroke dan sebesar 51% kematian akibat stroke di dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi (WHO, 2012).

Prevalensi penderita stroke menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2007 penderita stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala diperkirakan mencapai 8,3%, sedangkan tahun 2013 berdasarkan diagnosis gejala mencapai sekitar 12,1%. Seiring dengan berjalannya waktu penyakit stroke mulai mengancam usia produktif, penderita stroke tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mencapai 43,1% pada usia 75 tahun keatas sedangkan penderita stroke terendah berada pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 0,2% (Riskesmas, 2013).

Pasien pasca stroke sendiri mengalami disabilitas akibat kerusakan otak seperti disabilitas fisik, perubahan gaya hidup, gangguan kognitif, dan gangguan emosional (*National Institute of Neurological Disorder and Stroke*, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan Pratiwi, Sari, dan Mirwanti (2017) menyebutkan bahwa yang menjadi kebutuhan pasien pasca stroke bukan hanya berfokus pada masalah fisik saja, namun yang lebih dibutuhkan yaitu masalah psikososial

atau psikologis. Gangguan emosional yang dialami pasien pasca stroke yaitu *pseudobulbar affect*, *post-stroke depression*, *post-stroke anxiety*, rasa marah, frustrasi, perasaan takut serta meninggalkan dampak yang membekas bagi pasien; apatis, kehilangan motivasi dan rasa sedih (*American Heart Association*, 2012; Lapchak, 2015; Kim, 2016; Kneebone & Lincoln, 2012).

Pasien stroke memiliki risiko tinggi kematian pada minggu-minggu pertama setelah kejadian, sekitar 20%-50% meninggal dalam bulan pertama tergantung pada jenis, tingkat keparahan, usia, komorbiditas, keefektifan pengobatan, dan komplikasi. Sekitar sepertiga dari semua pasien yang selamat dari stroke akan mengalami keberulangan atau stroke berikutnya dalam 5 tahun, dengan persentase 5% sampai 14% dalam tahun pertama (Price & Wilson, 2005). Survey menunjukkan bahwa 50-80% pasien yang sakit parah mengalami masalah atau pikiran yang mengganggu tentang kematian dan hanya sebagian kecil saja yang mempunyai sikap penerimaan terhadap kematian (Simon, 2014).

Misbach (1999, dalam Hermayetty, Yuni, dan Perwita, 2008) mengatakan bahwa setelah terjadinya serangan stroke akan menimbulkan depresi pada penderita yang ditandai dengan perasaan takut mati, tidak berguna dan takut mendapat serangan berulang. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Barker (2007) yang meneliti 73 pasien dengan diagnosa stroke terkait depresi dan kecemasan 3 bulan setelah stroke mengidentifikasi bahwa *Post Stroke Anxiety* (PSA) untuk aspek kegelisahan, gejala yang sering dilaporkan seperti rasa takut yang terburuk (63%), takut (60%), goyah (53%) dan takut akan kematian (59%).

Ketakutan yang tinggi akan kematian merupakan faktor penting atas adanya kecemasan yang berdampak pada stabilitas emosi. Kecemasan yang dialami oleh pasien pasca stroke bukan hanya

kecemasan secara umum namun kecemasan secara spesifik yaitu kecemasan kematian (*Death Anxiety*). Menurut Templer (1970) Kecemasan kematian merupakan suatu kondisi emosional yang dirasakan ketika suatu hal yang tidak menyenangkan dialami oleh seseorang ketika memikirkan kematian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Sari, dan Mirwanti (2017) dijelaskan bahwa pasien pasca stroke lebih membutuhkan dukungan terhadap masalah psikososial seperti mengatasi kecemasan, merasa dekat dengan kematian atau sakaratul maut dengan nilai *mean* yang cukup tinggi (*mean* 1.08). Hal tersebut sejalan dengan yang diungkapkan oleh Chiun dan Choo (2009) bahwa dekat dengan kematian merupakan salah satu penyebab dari kecemasan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Tahery (2016) mengungkapkan bahwa pengalaman memiliki stroke dapat menjadikan pengalaman menjelang kematian yang dapat meningkatkan kecemasan kematian pada pasien stroke.

Kecemasan kematian berlebihan yang dirasakan individu akan mengakibatkan pada perubahan fungsi-fungsi emosional normal manusia. Penelitian menunjukkan kecemasan kematian berkaitan dengan gangguan emosional seperti gangguan psikosomatis, neurotisma, dan depresi (Feifel & Nagy, 1981 dalam Irawati, Subandi, & Kumolohadi, 2011). Menurut Gonen, Kaymak, dan Cankurtaran (2012) adanya persepsi negatif terhadap kematian yang berlebihan dapat menimbulkan stres tersendiri bagi pasien dan keluarga, sehingga akan berdampak pada efektivitas perencanaan perawatan dan persiapan dalam menghadapi kematian. Selain itu persepsi negatif juga dapat menyebabkan terjadinya depresi yang berdampak pada semakin tidak siapnya pasien dalam menghadapi kematian (Gokler, Dogan & Unsal, 2014).

Kecemasan kematian yang dialami akan

menimbulkan pada perubahan respon fisiologi yaitu meningkatkan tekanan darah pada pasien stroke sehingga memungkinkan terjadinya risiko serangan stroke berulang (Stuart, 2015). Selain itu mengakibatkan depresi pada pasien yang menyebabkan penurunan kondisi pasien, prognosis yang buruk terhadap kondisi penyakit akibat adanya beban psikologis yang tidak tertangani serta adanya kecemasan akan kematian dapat menyebabkan terhambatnya proses rehabilitasi atau penyembuhan yang lama (Sadock, 2010; Corwin, 2009; Pinzon, 2010). Dampak dari kecemasan kematian juga akan mengakibatkan pada penurunan kualitas hidup pasien pasca stroke yang kurang optimal (Tahery, 2016). Menurut Adawiyah (2014) mengungkapkan bahwa kualitas hidup pada pasien pasca stroke merupakan salah satu parameter keberhasilan dalam menentukan intervensi keperawatan. Oleh karena itu, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana Kecemasan Kematian pada Pasien Pasca Stroke ?"

## METODOLOGI

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik *consecutive sampling*, sampel yang terlibat pada penelitian sebanyak 51 pasien pasca stroke. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei 2018 di Poliklinik Syaraf RSUD Kabupaten Sumedang. Instrumen yang digunakan yaitu Templer *Death Anxiety Scale* yang terdiri dari 15 pernyataan mengenai kecemasan kematian yang memiliki nilai uji reliabilitas sebesar 0,809.

Dalam penelitian ini dilakukan adaptasi pada pernyataan nomor 6, dan 13 yang disesuaikan dengan responden yang akan diteliti yaitu pasien pasca stroke dengan menggunakan *skala guttman* sesuai dengan instrumen aslinya, masing-masing pernyataan memiliki pilihan jawaban benar (*true*) atau salah (*false*). Analisis data dibagi kedalam dua kategori yaitu kecemasan kematian rendah, jika

jumlah total skor 0-6, dan kecemasan kematian tinggi, jika jumlah total skor 7-15. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Approval*) dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan Nomor: 30/UN6.KEP/EC/2018.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data karakteristik demografi dari 51 responden menunjukkan 62.7% berjenis kelamin perempuan, hampir 90% seluruh responden umumnya memasuki lanjut usia. Seluruh responden beragama islam dan bersuku sunda (100%). Sebesar 64.7% berasal dari lulusan Sekolah Dasar, dan 82.4% sudah tidak bekerja, serta 72.5% sudah menikah. Berdasarkan lamanya menderita penyakit stroke 43.5% mengalami stroke kurang dari tiga bulan dan 86.3% mengalami serangan stroke pertama kali. Berdasarkan jenis stroke 96.1% mengalami stroke iskemik, dan 86.3% memiliki penyakit penyerta.

Berdasarkan distribusi frekuensi pada Tabel 1, dapat diketahui bahwa hampir seluruh

dari jumlah responden mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi, diikuti oleh kecemasan kematian tingkat rendah.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi kecemasan kematian pada pasien pasca stroke (n=51).**

<i>Death Anxiety</i> (Kecemasan Kematian)	f	%
Tinggi	39	76.5
Rendah	12	23.5

Berdasarkan analisis kecemasan kematian per item pada Tabel 2 terdapat empat item pernyataan dengan persentase tertinggi yang paling dirasakan oleh responden. Item pernyataan tersebut yaitu item pada nomor 13 (merasa ngeri ketika mendengar orang berbicara tentang bencana yang menimbulkan banyak korban jiwa), item nomor 11 (benar-benar takut terkena serangan jantung), item nomor 12 (sering berpikir tentang betapa pendeknya hidup ini), dan item pernyataan nomor 9 (takut mengalami sakaratul maut yang menyakitkan).

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Kematian Per Item Pernyataan pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Sumedang. (n=51)**

No	Pernyataan	f	%
1	Saya sangat takut meninggal	32	62.7
2*	Pikiran tentang kematian jarang mengganggu pikiran saya	21	41.2
3*	Pembicaraan tentang kematian tidak membuat saya gugup	19	37.3
4	Saya takut ketika berpikir tentang tindakan operasi yang harus saya jalani	37	72.5
5*	Saya sama sekali tidak takut terhadap kematian	31	60.8
6*	Saya tidak terlalu takut dengan penyakit stroke yang saya alami	32	62.7
7*	Pikiran tentang kematian tidak pernah mengganggu saya	20	39.2
8	Saya sering merasa tertekan (stres) karena waktu berlalu begitu cepat	31	60.8
9	Saya takut mengalami sakaratul maut yang menyakitkan	38	74.5
10	Berpikir tentang kehidupan setelah kematian sangat membuat saya takut	38	74.5
11	Saya benar-benar takut terkena serangan jantung	44	86.3
12	Saya sering berpikir tentang betapa pendeknya hidup ini	39	76.5
13	Saya merasa ngeri ketika saya mendengar orang berbicara tentang bencana yang menimbulkan banyak korban jiwa	47	92.2

No	Pernyataan	f	%
14	Melihat jenazah mengerikan bagi saya	34	66.7
15*	Saya merasa tidak ada yang perlu saya takutkan tentang masa depan	27	52.9

\*pernyataan bernada negatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan kematian yang dirasakan oleh 51 pasien pasca stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Kabupaten Sumedang hampir seluruh dari responden mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi (76.5%), sedangkan sebagian kecil mengalami kecemasan kematian tingkat rendah (23.5%).

Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan kematian yang dialami pasien pasca stroke hampir seluruh dari responden mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi. Serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan gangguan fisik, mental maupun mengakibatkan kematian (Junaidi, 2011). Ketidakpastian datangnya serangan stroke berulang dapat menimbulkan rasa tidak aman bagi pasien. Perasaan takut dengan penyakit stroke yang dialami pada penelitian ini memiliki proporsi yang cukup tinggi yaitu sebesar 62.7%. Selain itu diketahui bahwa sekitar 75% pasien pasca stroke memiliki pengalaman terkena serangan stroke pertama kali yang merasakan kecemasan kematian tingkat tinggi. Menurut Misbach (1999, dalam Hermayetty, Yuni, dan Perwita, 2008) mengatakan bahwa setelah terjadinya serangan stroke yang dialami akan menimbulkan depresi pada penderita yang ditandai takut akan kematian. Menurut beberapa peneliti takut akan kematian sama halnya dengan kecemasan kematian. Semakin tinggi kecemasan kematian yang dialami pasien stroke maka akan menyebabkan pada penurunan kualitas hidup (Tahery, 2016). Selain itu dengan munculnya persepsi negatif akan kematian yang berlebihan dapat menimbulkan stres tersendiri bagi pasien dan keluarga, sehingga berdampak pada

efektivitas perencanaan perawatan dan persiapan dalam menghadapi kematian serta dapat menyebabkan depresi apabila tidak tertangani yang akan berdampak pada semakin tidak siapnya pasien dalam menghadapi kematian (Gonen, Kaymak, & Cankurtaran, 2012; Gokler, Dogan & Unsal, 2014). Kecemasan kematian tingkat tinggi yang dialami pasien pasca stroke juga disebabkan adanya faktor yang memengaruhi seperti jenis kelamin, usia, suku, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya serangan stroke dan pengalaman memiliki penyakit stroke yang dialami dapat meningkatkan kecemasan kematian (Tahery, 2016).

Disamping kecemasan kematian tingkat tinggi yang dialami pasien pasca stroke, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian kecil responden (23.5%) mengalami kecemasan kematian tingkat rendah. Tingkat kecemasan yang rendah dapat disebabkan oleh adanya persepsi positif terkait proses penerimaan kondisi yang dialami serta baiknya coping yang dimiliki dari individu itu sendiri. Menurut Neimeyer, Wittkowski, dan Moser (2004 dalam Yuliana, 2013) memprediksi bahwa individu yang mampu memaknai atau mempersepsikan hal positif terkait kehidupan dan kematian, maka dapat meningkatkan penerimaan mereka terhadap kematian. Selain itu adanya keyakinan dan kepercayaan pun dapat membuat individu siap dalam menghadapi kematian serta tidak perlu merasakan kecemasan atau rasa takut terhadap kematian (Setyawan, 2013). Kecemasan kematian yang rendah dapat membantu individu siap mengatasi permasalahan (Wijaya & Safitri, 2014).

Item yang paling berkontribusi terhadap tingginya kecemasan kematian yaitu pernyataan nomor 13 yaitu merasa ngeri ketika mendengar orang berbicara tentang bencana yang menimbulkan banyak korban jiwa. Berdasarkan hasil analisis item pernyataan pada Tabel 2 didapatkan proporsi tertinggi sebesar 92.2%. Manusia memiliki emosionalitas negatif, sehingga hanya dengan membayangkan kematian ataupun melihat jenazah saja sudah dapat menimbulkan kecemasan kematian (Lehto dan Stein, 2009). Dengan adanya kabar kematian maka akan memunculkan kecemasan kematian pada individu (Lonetto & Templer, 1986). Selain itu peristiwa bencana yang dipersepsikan sebagai keadaan yang dahsyat oleh beberapa individu pun dapat munculkan kecemasan kematian.

Item pernyataan nomor 11 yaitu benar-benar takut terkena serangan jantung, item ini berkaitan dengan timbulnya masalah kesehatan akibat penyakit yang dialami yaitu didapatkan hasil dengan persentase 86.3% Menurut pendapat Mosher dan Danoff-Burg (2007) individu yang memiliki hambatan seperti sakit fisik akan sulit untuk menyesuaikan diri terhadap hidup di dunia. Pencetus munculnya kecemasan karena adanya integritas individu seperti penurunan kemampuan fisiologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Stuart, 2013). Penderitaan secara fisik merupakan salah satu hal yang berhubungan erat dengan meningkatnya kecemasan kematian, sehingga dengan menurunnya fungsi fisiologis dan peningkatan gejala distress akan menambah rasa kecemasan kematian yang dirasakan pasien sehingga perlu dilakukannya manajemen fisiologis dari pihak tenaga kesehatan untuk mengurangi kecemasan kematian yang dirasakan pasien (Neel, Lo, Rydall, & Rodin, 2015)

Selanjutnya, item pernyataan nomor 12 yang berkaitan dengan pemikiran mengenai singkatnya kehidupan didapat proporsi sebanyak

39 responden (76.5%). Responden yang didominasi memasuki lanjut usia pada penelitian ini hampir melakukan kontrol rutin setiap dua minggu sekali bahkan dalam satu bulan bisa empat kali kontrol. Secara tidak langsung hal tersebut dapat memunculkan pemikiran bahwa waktu yang dimiliki menjadi lebih singkat. Pendapat Kalish dan Reynolds (1976 dalam Santrock, 2002) pada usia dewasa tengah keadaan individu dipengaruhi oleh adanya *time anxiety*, dimana seseorang cenderung untuk selalu memikirkan sisa waktu dalam kehidupannya (Muthoharoh & Andriani, 2014).

Peristiwa kematian dan keyakinan akan sakaratul maut memicu timbulnya kecemasan kematian. Berdasarkan analisis item pernyataan nomor 9, bahwa takut akan sakaratul maut yang menyakitkan merupakan salah satu item yang memiliki proporsi yang tinggi sebesar 74.5%. Dalam Islam sakaratul maut merupakan suatu proses kedahsyatan, tekanan, dan himpitan kekuatan kematian yang mengalahkan manusia dan menguasai akal sehatnya. Rasulullah SAW pernah menuturkan bahwa sakaratul maut itu "rasanya sebanding dengan tiga ratus kali tebasan pedang" (HR. Ibnu Abi ad-Dunya). Adanya keterangan dan keyakinan akan hal tersebut membuat responden memiliki kecenderungan untuk mengalami kecemasan dalam menghadapi adanya sakaratul maut dan kematian.

Pengalaman peristiwa kematian yang menuntut individu untuk memikirkan tentang kematian juga dapat menyebabkan timbulnya kecemasan kematian. Adanya ungkapan dari pasien yang memiliki pengalaman kehilangan berupa melihatnya proses kematian saat terjadinya kecelakaan dan peristiwa kematian kehilangan orang terdekat terutama keluarga sendiri. Dengan demikian adanya temuan penelitian mengenai pengalaman traumatis kematian dan pemikiran akan sakaratul maut yang menyakitkan pada

responden, membuktikan teori yang dikemukakan Templer (1970) bahwa kecemasan kematian ditentukan oleh dua faktor yaitu psikologis dan pengalaman hidup yang berhubungan dengan kematian atau sekarat.

Kecemasan kematian tingkat tinggi yang dirasakan pasien pasca stroke dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup pasien stroke merupakan parameter keberhasilan dalam menentukan intervensi. Maka dari itu penting untuk memberikan dan mengembangkan upaya preventif maupun promotif agar dapat menurunkan tingkat kecemasan kematian pasien pasca stroke sehingga dapat tercapai kualitas hidup yang optimal serta meminimalisasi dampak lanjutan. Adapun beberapa intervensi yang dapat diberikan diantaranya yaitu pendidikan kesehatan. Pemberian pendidikan kesehatan mengenai penyakit stroke serta proses rehabilitasi menjadi aspek penting untuk menurunkan tingkat kecemasan kematian. Informasi yang dibutuhkan oleh pasien pasca stroke mengenai manajemen diri untuk mencegah kekambuhan atau stroke ulang, informasi mengenai nutrisi yang harus dijalani, informasi mengenai resiko dan efek samping pengobatan, informasi mengenai kepastian kondisi penyakit, dan informasi mengenai penyakit stroke (Pratiwi dkk, 2017).

Selanjutnya dukungan keluarga merupakan salah satu *support system* bagi pasien. Adanya dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh pada individu untuk menjadi lebih baik agar dapat mencapai kebermaknaan hidupnya. Dukungan keluarga adalah hal yang penting untuk dilakukan khususnya pada pasien stroke (Okta, 2015). Agar manajemen psikososial pasien menjadi baik dan mencapai kualitas hidupnya tetap optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poliklinik

syaraf RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Dengan diberikannya dukungan, hal tersebut akan memberikan pengalaman tersendiri pada pasien, dimana pasien akan merasa diperhatikan dan dicintai. Dukungan yang diberikan khususnya pada pasien pasca stroke akan membantu dalam mengurangi kecemasannya yang akan berdampak pada kualitas hidup yang optimal. Sehingga akan mendukung dalam proses rehabilitasi yang sedang dijalani.

Selain itu pengelolaan kecemasan kematian lainnya yang dapat dilakukan yaitu konseling kelompok. Konseling kelompok memiliki peran penting disamping dukungan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2013) mengungkapkan bahwa konseling kelompok membantu individu menemukan makna dan tujuan dalam hidup mereka sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kecemasan kematian pada individu yang mengalami kecemasan terhadap kematian. Menurut Breitbart (2001) mengungkapkan bahwa kebersamaan membantu individu yang sedang sakit dapat menemukan rasa memiliki, memberi makna dan tujuan hidup mereka. Dengan melakukan konseling kelompok dapat berpengaruh terhadap individu yang sakit parah seperti adanya penurunan distress, penurunan kecemasan terhadap kematian dan peningkatan keterampilan coping.

Pemberian terapi spiritualitas juga merupakan hal penting untuk diberikan khususnya pada pasien yang sakit. Terapi spiritualitas adalah suatu upaya terapi dengan menggunakan faktor agama, kegiatan keagamaan untuk mendekatkan diri kepada tuhan. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan cara seperti shalat, berdoa, ceramah keagamaan, kajian kitab suci dan sebagainya (Wicaksana, 2008). Keyakinan spiritual dapat membantu mengatasi permasalahan psikososial akibat penyakit,

memberikan rasa tenang dan harapan positif bagi seseorang (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2010).

Selain itu pengelolaan yang dapat dilakukan menurut penelitian yang dilakukan oleh Sutomo (2016) pada pasien pasca stroke yaitu terapi *SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)*. Terapi ini merupakan salah satu terapi komplementer kombinasi dari akupuntur dan hypnotherapy yang dapat membantu berbagai masalah fisik, perawatan diri, mengatasi nyeri, dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengatasi permasalahan psikologi pada pasien pasca stroke. Melalui teknik terapi SEFT ini diharapkan dapat membantu menurunkan kecemasan kematian yang dirasakan oleh pasien pasca stroke di rumah sakit.

#### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 51 pasien pasca stroke, hampir seluruh dari responden mengalami kecemasan kematian tingkat tinggi (76.5%), sedangkan sebagian kecil mengalami kecemasan tingkat rendah (23.5%). Item pernyataan yang memiliki proporsi dengan persentasi yang tinggi yaitu perasaan takut ketika mendengar orang mempercakapkan tentang situasi bencana yang banyak menimbulkan korban jiwa, benar-benar takut terkena serangan jantung, sering berpikir tentang betapa pendeknya kehidupan dan perasaan takut mengalami sakaratul maut yang menyakitkan.

Saran yang dapat dilakukan dalam melakukan pengelolaan kecemasan kematian yaitu tenaga kesehatan khususnya perawat dan komunitas yaitu pihak puskesmas dapat memberikan upaya preventif maupun promotif terkait kecemasan kematian dengan pemberian pendidikan kesehatan terkait informasi penyakit stroke, meningkatkan dukungan keluarga, terapi spiritual, kelompok konseling dan SEFT (*Spiritual*

*Emotional Freedom Technique*). Pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk memperdalam kecemasan kematian dengan metode kualitatif dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan kematian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., Kariasa I. M. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/>
- American Heart Association. (2012). *Emotional Changes After Stroke*. Retrieved from <http://www.strokeassociation.org>
- Barker-collo, S. L. (2007). Depression and anxiety 3 months post stroke: Prevalence and correlates. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22, 519-531. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.03.002>
- Breitbart, W. (2001). Spirituality and Meaning in Supportive Care: Spirituality and meaning centered group psychotherapy intervention in advanced cancer. *Journal of Supportive Care in cancer*, 10, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s005200100289>
- Chiun, C. L., Choo, Y.P. (2009). Age, Gender, and Religiosity as related to death anxiety. *SunwayAcademicJournal*, 6, 1-16. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org>
- Gokler, M. E., Dogan, R., & Unsal, A. (2014). An Evaluation of Depression and Death Anxiety Level in Hospitalized Patients Because of Chronic Disease. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 2, 1663-1668. Retrieved from [www.saspublisher.com](http://www.saspublisher.com)
- Gonen, Kaymak, & Cankurtaran. (2012). The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *Journal Psychosoc Oncol*.

- 30: 347-358. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664260>
- Harmayetty, I. Y, Anggun P. (2008). Memory Songs Decrease Depression for Stroke Patients. *Jurnal Ners*. Volume 3, 2, 34-36. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS>
- Irawati D, Subandi, dan Kumolohadi R. (2011). Terapi Kongnitif Perilaku Religi untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*. Volume 2, 2, 169-186 . doi: 10.20885/intervensipsikologi.vol3.iss2.art2
- Junaidi, Iskandar. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kim, J. S. (2016). Post-stroke Mood and Emotional Disturbances : Pharmacological Therapy Based on Mechanisms, *18*(3), 244-255. <http://dx.doi.org/10.5853/jos.2016.01144>
- Kneebone, I. I, Lincoln, Nadina B. (2012). Psychological Problems after stroke and their management: State of Knowledge. *Neurosciene & Medicine*, 3, 83-89. <http://dx.doi.org/10.4236/nm.2012.31013>
- Lapchak, P. A. (2015). Neuronal Dysreglation in Stroke-Associated Pseudobulbar Affect (PBA): Diagnostic Scales and Current Treatment Options. *J Neurol Neurophysiol*, 6(5), 1-13. <https://doi.org/10.4172/2155-9562.1000323>
- Lehto, & Stein, K. (2009). Death Anxiety: an analysis of an evolving concept. *Theory Nursing Practice*, 23(1), 23-41. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23>.
- Lonetto, Leonard, B. (2010). The concept of depression as a dysfunction of the immune system. (6), 205-212. doi: 10.2174/157339510791823835
- Mosher, C. E., & Danoff-Burg, S. (2007). Death anxiety and cancer related-stigma: A terror management analysis. *Death Studies*, 31(10), 885-907. <https://doi.org/10.1080/07481180701603360>
- Muthoharoh, S., & Andriani, F. (2014, April). Hubungan antara religiutas dengan kecemasan kematian pada Dewasa tengah. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*, 3(1), 23-29.
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke*. (2014). Stroke Information Page. USA. Retrieved from <https://www.ninds.gov>
- Neel, C., Lo, C., Rydall, A., & Rodin, G. (2015). Determinant of death anxiety in patients with advanced cancer. *BMJ Support Palliative care*, 5(4), 373-380. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2-12-000420>
- Okta I., Martini S. (2015). Hubungan antara karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol 3, 1, 24-34. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/JBE>
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Mirwanti, R. (2017). Kebutuhan Pasien Pasca Stroke Pada Fase Rehabilitasi. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
- Price, Wilson, L McCarty. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Pinzon R, Asanti L. (2010). *Awas Stroke: Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan & Pencegahan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Rahayu, A. (2017). Hubungan Dukungan

- Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Universitas Siliwangi
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian RI.
- Santrock, J. (2002). Life Span Development: perkembangan masa hidup (5th ed.). (Achmad. C. Damanik, Trans.) Jakarta: Erlangga.
- Setyawan, F. (2013). Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan menghadapi kematian pada lansia umur di atas 60 tahun di Dusun Tanggulangin, Pandean, Ngablak, Magelang, Jawa Tengah. Naskah publikasi keperawatan, 10-15
- Simon, D. (2014). Death Anxiety In Palliative Care. *Palliative Medicine & Care: Open Access, Symbiosis*, 1(1):2. <http://dx.doi.org/10.15226/2374-8362/1/1/00105>
- Sutumo., P. F. (2016). Efektifitas Teknik SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan*. Retrieved from <https://jurnalkeperawatan.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk>
- Stuart. G, W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Tahery, N. (2016). A Comparison of Death Anxiety and Quality of life of Stroke Survivors. The Chicago School of Professional Psychology. Retrieved from <http://search.proquest.com/openview>
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82, 165-177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Wicaksana. (2008). *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa*. Yogyakarta: Kanisius.
- Wijaya, F. S, & Safitri, R.M. (2014). Persepsi Terhadap Kematian Pada Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lanjut Usia. Retrieved from <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads>
- World Health Organization*. (2015). The Global Burden of Cerebrovascular Disease. Last update: January 2015. Retrieved from [http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod\\_cerebrovascularstroke.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_cerebrovascularstroke.pdf)
- (2012). Indonesia Statistical Profile. Last Update
- Yuliana. (2015). Mengatasi Kecemasan Terhadap Kematian Pada Pasien Sakit Parah Melalui Konseling Kelompok. *Seminar Psikologi & Kemanusiaan*, 458. Retrieved from <http://mpsi.umm.ac.id/files/file/458-463%20Yuliana.pdf>